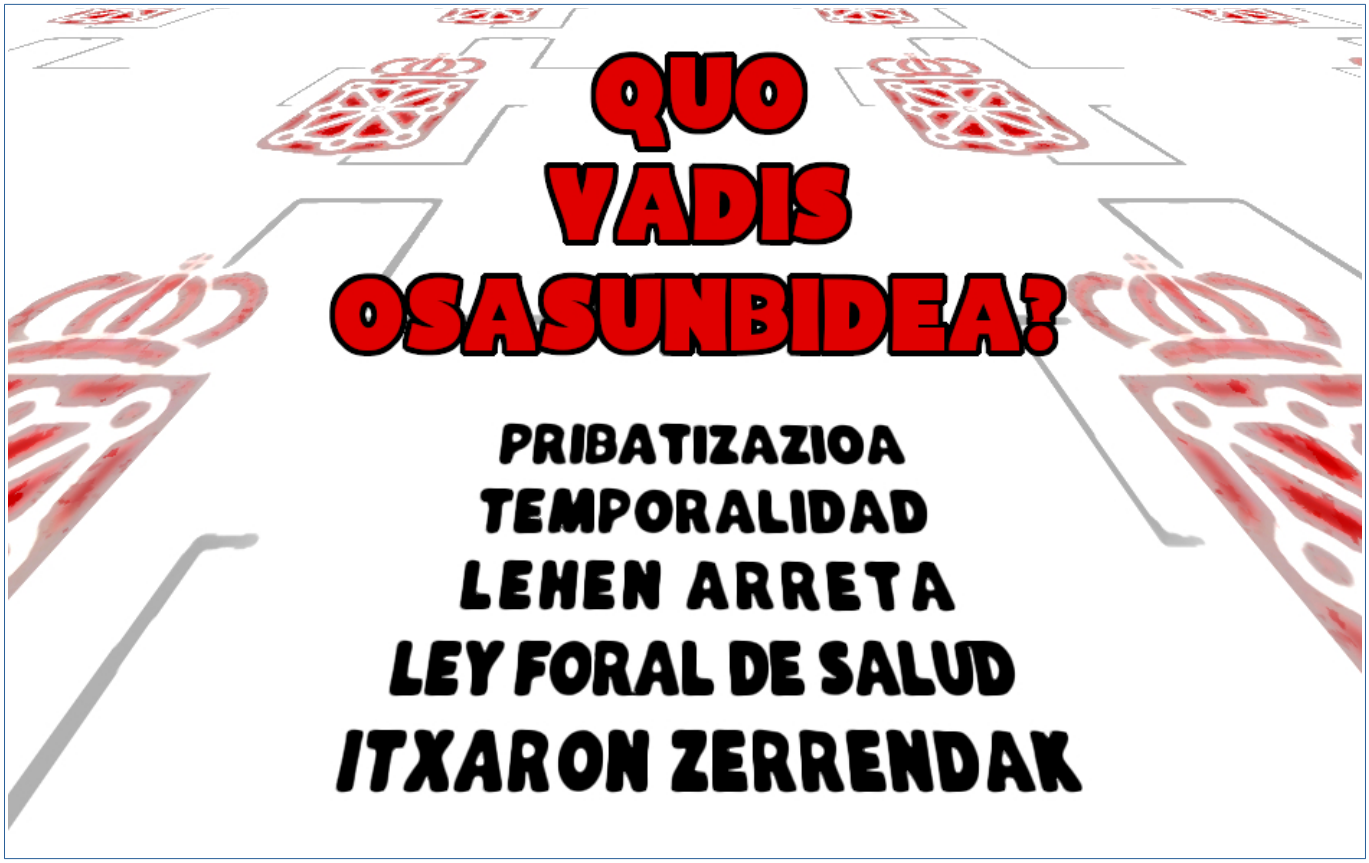
TAUPADAK

Abril/Apirila -2025- Nº 11 Zbk



CONTENIDOS/EDUKIAK

Anteproyecto para una Ley Foral de Salud / Osasunari buruzko Foru Lege batentzako aurreproiektua	Hora de compromisos en Salud/Osasun arloko konpromisoen ordua	Atención de calidad en las zonas rurales / Landa-eremuetako kalitatezko arretaren alde	Mutuas y Muface / Mutuak eta Muface
El escándalo de las residencias / Egoitzen eskandalua	4ª Asamblea General de OPA Herri Plataformak		

NAFARROAKO OSASUN PLATAFORMA
PLATAFORMA NAVARRA DE SALUD

TAUPADAK

Anteproyecto para una nueva Ley Foral de Salud

Hobetzeko tarte handia duen proiektua da. Nafarroako Osasun Plataformatik aldaketak eta hobekuntzak egiteko proposamenak egin ditugu, kalitatezko osasun-sistema publiko, unibertsal eta irisgarri baten defentsan. Hala eta guztiz ere, jakin behar dugu mobilizaziorik gabe ez direla bere gabezia ugariak konponduko, ez direla dituen alderdi positiboak aplikatuko eta aurrera egingo dela sistemaren narriadura eta pribatizazioa.

A finales de septiembre de 2024 desde el Departamento de Salud de Navarra se presentó el borrador de una nueva Ley Foral de Salud (la anterior Ley fue aprobada en 1990). Esta renovación legislativa había sido demandada, a instancia de la Plataforma Navarra de Salud, por la mayoría de Ayuntamientos de mayor población y la totalidad de grupos parlamentarios en la pasada legislatura (2019-2023).

Los motivos expuestos en el extenso preámbulo del proyecto apelan a la necesidad de integración en la Ley Foral de numerosos cambios normativos habidos, la adecuación tanto a la actual estructura etaria poblacional como a los avances tecnológicos habidos, así como a las enseñanzas emanadas de la experiencia de la última pandemia. Se afirma perseguir un Sistema Público de Salud que garantice equidad en el acceso y eficiencia en la gestión, estableciendo la rendición de cuentas de sus actuaciones en términos de resultados en salud y no solo de actividad.

Una nueva Ley de salud debiera servir para solucionar las carencias actuales, garantizar los derechos de la población, blindar el sistema público frente a los riesgos privatizadores y prepararlo para afrontar las crisis del sistema socio económico actual.

A día de hoy se dan problemas de accesibilidad a la atención, largas listas de espera, falta de apuesta por la Atención Primaria, hospitalocentrismo, descoordinación entre atención sanitaria y socio-sanitaria, privatización de la asistencia, falta de desarrollo público en salud bucodental, psicogeriatría, cuidados paliativos o trasplantes (áreas en gran medida entregadas por los distintos gobiernos a la iniciativa privada).

Carencias y omisiones en el proyecto:

-El proyecto original de Ley pretendía transformar la naturaleza jurídica de Osasunbidea y del Instituto de Salud Pública y Laboral, regidos por el Derecho Administrativo, en entidades públicas empresariales, sometidas al derecho privado y regidas por el derecho mercantil y laboral. Esta propuesta recibió un unánime rechazo sindical, ante el cual el Departamento de salud ya ha anunciado su renuncia a llevarla adelante, si bien mantiene su intención de buscar fórmulas de “flexibilidad” y “autonomía”, cuyas concreciones y consecuencias todavía no conocemos.

-Navarra se ordenaría territorialmente en una única Área de Salud frente a las 3 actuales, estableciendo la posibilidad de movilidad temporal del personal por necesidades objetivas de servicio debidamente acreditadas. Si bien esta opción puede facilitar la disposición de ciertas especialidades hospitalarias de forma equitativa en toda Navarra, puede también posibilitar la centralización de especialistas en la capital y desde el punto de vista sindical se desconfía de otras posibles consecuencias.

-Se prevé una nueva estructura geográfica con 13 Distritos Sanitarios, cada uno de los cuales agrupa varias zonas básicas de salud. Esto despierta expectativas y también desconfianzas por el aumento de cargos directivos que restaría profesionales de la asistencia.

-Decir ”se habilitarán los recursos financieros suficientes” y no decir nada es lo mismo. Habría que priorizar intervenciones con un impacto claro en la salud y relegar aquellas cuyo efecto en años ganados ajustados a la calidad de vida es discutible o nulo.

-No hay compromisos para posibilitar la estabilidad en el empleo de la plantilla del Servicio Público de Salud, la cual padece una elevada temporalidad.

-A la participación ciudadana se le da un carácter meramente consultivo. No se plantea modificar las competencias ni la composición de los Consejos de Salud, históricamente fracasados salvo excepciones. Los Consejos de Salud de Distrito contemplan la inclusión de los activos en salud entre sus participantes, buena ocasión para que se elijan por la ciudadanía para que esa participación sea real.

-A los centros de salud se les garantizará la autonomía organizativa con modelos de autogestión y evaluación clínica. Esta medida se toma sin conocer en profundidad el posicionamiento de sus profesionales. Por otra parte, se tendría que crear un sistema justo y transparente ante posibles conflictos de intereses, manteniendo y mejorando las actuales incompatibilidades del ejercicio público y privado de la profesión médica.

-Pese al elevado gasto farmacéutico, no se plantea la creación de una industria farmacéutica pública ni la limitación de la utilización de fármacos sin justificación, ni el control de novedades terapéuticas mucho más caras, ni el cuestionamiento del sistema de patentes.

-En lo referente a la comunicación en salud pública se establece que se velará por que la información esté adaptada social, cultural y lingüísticamente a aquellos sectores de la población destinatarios de la misma pero el derecho específico de la población a ser atendida en euskera está escandalosamente ausente en el proyecto.

-Se alude repetidamente al compromiso con el impulso de estilos de vida saludable, pero apenas se alude a la necesidad de actuar sobre los determinantes sociales de la salud o al establecimiento de entornos de vida y trabajo saludables, lo que requeriría la consideración de la salud en todas las políticas de las administraciones públicas.

-Respecto al uso de las nuevas tecnologías en la gestión del sistema, se aspira a una toma de decisiones basada en resultados en salud. Se incluye el seguimiento de los determinantes sociales y desigualdades en salud de una forma tan poco definida que no permite conocer la interrelación de este sistema con los de Vigilancia Epidemiológica y de Información en Salud Pública.

-En el texto se renuncia a cubrir numerosas carencias estructurales del sistema público en cuidados paliativos, salud mental o ámbito socio-sanitario, áreas privatizadas en gran medida actualmente. En cambio, el articulado se extiende sobre la colaboración público-privada.

-En cuanto a salud mental, salud sexual y reproductiva, salud bucodental y atención paliativa y muerte digna, no se asegura el desarrollo de recursos públicos suficientes para una adecuada atención. Tampoco se avanza en prestaciones ortoprotésicas visuales y auditivas para los colectivos más vulnerables económicamente.

-En cuanto a la universalidad de la cobertura, no aclara el derecho a la asistencia de las personas residentes en situación administrativa irregular al establecer que "gozarán de los mismos derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal, foral y en los Convenios Nacionales e Internacionales". Debería explicitar la garantía de asistencia a las personas que no hayan obtenido la residencia y carezcan de un domicilio.

-Se dice que con carácter general la prestación de los servicios sanitarios se efectuará de manera directa por los centros, establecimientos y servicios del Sistema Sanitario Público pero en numerosos artículos se consolidan y fortalecen las fórmulas de privatización del mismo. Se incluye en la Red Asistencial de Utilización Pública aquellos centros convenidos de titularidad privada a los se equipara con los centros públicos a la hora de prestar la cartera de servicios.

-En materia de investigación se fomenta la cooperación con otras instituciones públicas y privadas creando, incluso, centros compartidos y la posibilidad de la realización de acciones investigadoras en entidades del sector privado. La representación sindical de las entidades públicas de investigación sanitaria (Miguel Servet y Navarra Biomed), ha denunciado con firmeza la parasitación de los recursos del Servicio Navarro de Salud por parte de la Clínica privada del Opus Dei.

-No prevé cambios en el ámbito de trasplantes de órganos y tejidos, en manos de la sanidad privada durante décadas. Tampoco se aborda el cumplimiento de Directivas en cuanto a la hemodonación altruista.

-Se impulsa la atención a la salud laboral desde el sistema Público de Salud, lo que posibilitará actuar frente a riesgos laborales que influyen en aparición de problemas de salud oncológicos, cardio-vasculares, mentales o discapacidades, así como ampliar la cobertura a colectivos que no la tienen (trabajo informal, trabajo autónomo, plataformas digitales, ETT, micro empresas o trabajo doméstico). Como aspecto negativo, se obvia protección alguna frente a la amenaza de privatización y pérdida de derechos sanitarios de las y los trabajadores, derivada de la estrategia del empresariado y sus mutuas, compartida por el Gobierno y agentes sociales estatales mayoritarios.

En conclusión, se trata de un proyecto que tiene un amplio margen de mejora antes de llegar a ser Ley. Desde la Plataforma Navarra de Salud hemos realizado numerosas propuestas de mejora dentro del período de participación pública establecido. No obstante, sin movilización en defensa de un sistema sanitario público de calidad, no se solucionarán sus numerosas carencias, no se aplicarán los aspectos positivos que presenta y se avanzará en el deterioro y privatización del sistema.

Hora de compromisos en Salud

Hobetzeko tartea dago, eta eraldatzeko beharra, kalitatezko zerbitzu publikoak bermatzeko. Zainketa-prozesuan parte hartzen dugun eta osatzen dugun eragile guztien erantzukizuna da hori: profesionalena, erabiltzaileena, plataformena, gizarte-ordezkariena eta eragile politikoena.

El sistema público de salud es un recurso fundamental para garantizar el bienestar de toda la población. El acceso a la salud es un derecho universal y es esencial promover una utilización ética del sistema. Requiere de compromiso para su funcionamiento óptimo y depende de su uso responsable por parte de todos sus protagonistas: gestorxs, profesionales y ciudadanía.

Las medidas que el Departamento de Salud ha utilizado para reducir las listas de espera consistentes en aumentar las horas extra a lxs profesionales y derivar pruebas diagnósticas y la atención especializada a centros privados, no ha dado el resultado esperado más allá de garantizar el beneficio económico para los negocios sanitarios privados a costa de la descapitalización del sistema público de salud.

De 2019 a 2024 casi se ha duplicado el gasto de derivaciones a centros privados/concertados. De 2020 a 2024 se ha duplicado el gasto en productividad (complemento de carácter extraordinario para el pago de jornadas complementarias...).

Para la Plataforma Navarra de Salud, una buena gestión hubiera sido seguir las recomendaciones del informe de septiembre de 2023 que realizó la Cámara de Comptos. Estas fueron algunas de "las recomendaciones más relevantes", "procedimientos", "aplicación de medidas" y "controles en los sistemas de información" de este órgano:

- "Establecer un sistema de control de presencia del personal del SNS-O teniendo en cuenta el peso tan significativo de las retribuciones variables, ligadas en general a esa presencia en el centro de trabajo", para evitar fugas de profesionales sin cumplir su horario de trabajo, a centros privados.
- "Abrir las agendas con un mínimo de tres meses para facilitar la programación", para una planificación eficiente de la actividad ordinaria para evitar que se convierta en extraordinaria.
- "Recoger en la aplicación Prokirur en todos los casos el personal que ha participado en las intervenciones y el tiempo real de duración de las mismas" para así no permitir que cobren la retribución correspondiente personas que no han participado en dicha intervención.
- "Realizar las acciones necesarias de coordinación con Atención Primaria para que las derivaciones de pacientes a atención especializada cumplan con los criterios de derivación establecidos."

Las declaraciones del Sindicato Médico de Navarra en esta materia resultan más que contradictorias. Manifiestan que trabajan muchas horas y cobran poco. Hay que recordar que cuando se han realizado movilizaciones en defensa del sistema público de salud, reivindicando condiciones dignas de trabajo para todxs lxs profesionales, no han tomado parte en ellas. Hacen hincapié en la queja de sus maratonianas y sobrecargadas jornadas de trabajo, pero, por otra parte, piden poder trabajar en centros privados, eso sí, manteniendo el complemento de "exclusividad" que se paga por no ejercer en estos centros.

El equipo actual de dirección del Ministerio de Sanidad plantea establecer cierto grado de incompatibilidad para lxs profesionales del sistema sanitario público, planteamiento rechazado desde las organizaciones médicas corporativas.

Al objeto de mejorar la calidad de la atención del servicio público de salud desde la Plataforma Navarra de Salud consideramos que es innegociable mantener la exclusividad. Están comprobados diversos problemas de corrupción asociados a la doble dedicación como generar y alterar las listas de espera, parasitar los recursos del sistema público, dar trato de favor a clientes de sus privadas, etc. afectando negativamente así a la equidad en la atención sanitaria que debe caracterizar al sistema público de salud.

En otro orden, las políticas que buscan solucionar las listas de espera en base a la realización sistemática de horas extraordinarias o peonadas pagadas como productividad, generan una gran brecha salarial, expolian los recursos económicos del sistema público de salud y obstaculizan la eventual oferta de puestos de trabajo al personal en paro. Estos son los datos:

- El Departamento de Salud tiene un presupuesto de 1.510 millones de euros. 781 millones son para gastos de personal y de estos, 34 millones son para el pago de productividades. El 85% de éstos son percibidos por personal facultativo.
- En el SNS-Osasunbidea trabajan alrededor de 2.600 facultativxs, de los cuales 11 cobran una media de 230.000 €, 60 cobran por encima de los 150.000 € y 600 por encima de 100.000 €.

No es una actitud responsable en la gestión de los recursos de Osasunbidea, apoyar medidas que crean diferencias salariales entre lxs mismxs profesionales y que se convierten en un mecanismo de expolio del sistema público en beneficio personal.

Lxs profesionales deben priorizar el bienestar de lxs pacientes sobre los intereses económicos y debe existir una ética profesional que haga que no haya un aprovechamiento económico particular del sistema público.

Por parte de la ciudadanía, también debe existir responsabilidad en el uso del sistema público de salud, acudir a las consultas solo cuando sea necesario, avisando previamente de la imposibilidad de asistir a citas programadas tanto en los centros de salud como en los hospitales y participando activamente o impulsando foros y estructuras de participación.

Desde la Plataforma Navarra de Salud, consideramos necesarios los siguientes cambios en la gestión y organización de los recursos:

- Promoción de entornos de vida y trabajo saludables, salud en todas las políticas.
- Aumento presupuestario significativo.
- Habilitación de nuevos perfiles profesionales en atención primaria de salud. Trabajo multidisciplinar en equipo.
- Optimización de infraestructuras y equipos.
- Dimensionamiento de la plantilla no dependiendo del número de pacientes sino basado en ratios de necesidades de atención, cuidados y cargas de trabajo.
- Refuerzo de la prevención y labor comunitaria.
- Garantía de accesibilidad, longitudinalidad en la atención y mejora de la confianza en los profesionales.
- Reducción de la temporalidad del empleo al 8% como máximo.
- Blindaje de la atención sanitaria pública: control de las derivaciones a centros privados y de las actividades extraordinarias.
- Disminución de pruebas diagnósticas en centros privados/concertados (Tac, RX, Ecografías, resonancia magnética). Rentabilizar los equipos existentes en Osasunbidea y aumentar estos recursos si es necesario.

No podemos caer en la demagogia de afirmar de forma rotunda que la sanidad pública funciona mal o es ineficiente. Por supuesto que hay margen de mejora y necesidad de transformación que asegure unos servicios públicos de calidad, algo que nos compete y es responsabilidad de todxs los agentes que componemos y participamos en el proceso de cuidados incluidxs profesionales, usuarixs, plataformas, representantes sociales y por supuesto los agentes políticos, que en muchos casos se muestran incapaces de dar una respuesta adecuada a las necesidades de la ciudadanía.

QUE NO TE ENGAÑEN CON LA COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

Por una atención de calidad en las zonas rurales

Gure ustez, Osasunbideak osasuna babestean kontuan hartu behar ditu osasunean eragina duten faktore sozial, geografiko eta demografiko guztiak, eta, beraz, ahalegin berezia egin behar da landa-eremuei behar adina baliabide emateko.

Elizondo, 02/04/25

Se habla, con preocupación, de la despoblación en el ámbito rural, de cómo disminuyen sus habitantes y de cómo va aumentando su edad. Se insiste en la importancia de que existan servicios públicos suficientes para evitar este fenómeno, para que aspectos como la crianza, la educación, los cuidados y la salud puedan verse protegidos con dignidad en los pueblos, independientemente de su tamaño.

Se habla y se habla, pero los hechos muchas veces se alejan de las necesidades reales del mundo rural. A nivel de salud, no son pocas las zonas geográficas de Navarra en las que existe malestar de la población y se están denunciando situaciones de falta de personal o de disminución de la atención.

Podemos señalar el caso de Altsasu, lugar donde la movilización mantenida en el tiempo ha logrado finalmente normalizar la presencia de personal de medicina de familia y de pediatría la cual ha sido deficitaria durante años.

También es la falta de personal médico el principal problema que denuncia la ciudadanía de Baztan. Llevan más de 6 meses movilizándose y exigiendo que se cubran las plazas vacantes pero a día de hoy, en Elizondo, de 3 plazas de medicina de familia, siguen sin cubrirse 2 y también media plaza de pediatría. Además, tal y como expresa la Plataforma de Salud de Baztan, no se trata únicamente de cubrir los huecos de cualquier manera, se trata de dar estabilidad a la plantilla para que se pueda establecer una adecuada relación terapéutica con la población, para ofrecer la continuidad propia de la Atención Primaria. Para ello, se deben tener en cuenta también, claro está, los factores lingüísticos y garantizar una atención en euskera.

En Isaba, hace 3 años se eliminó una plaza de medicina del Centro de Salud, desde el que se atiende a todo el valle de Roncal, el 4 de noviembre de 2024 se hizo lo mismo con un puesto de enfermería, cuya desaparición está afectando al horario de apertura de los consultorios de Burgui, Roncal, Garde y Vidángoz, viéndose éstos reducidos en horas y/o días de apertura.

El verano pasado, una manifestación convocada por el Consejo de Salud de Sangüesa denunciaba la falta de personal médico en la zona (de 8 puestos sólo estaban cubiertos 3), lo que supuso que pueblos con consultorio como Aibar, Lumbier o Cáseda no tuvieran personal médico durante largos períodos de tiempo.

Por situaciones similares, en las que se ha padecido falta de profesionales, ha pasado la población de Bortziriak, Leitza o Peralta, entre otros lugares . Por otra parte, en otros sitios, como Olite o Andosilla-Carcar está generando malestar el cierre de las urgencias rurales.

Desde la Plataforma Navarra de Salud/Nafarroako Osasun Plataforma creemos que todas las personas que viven en Navarra tienen el mismo derecho a una atención sanitaria accesible y de calidad. Entendemos que la protección de la salud por parte de Osasunbidea debe tener en cuenta todos los factores sociales, geográficos y demográficos que influyen sobre la misma, por lo que se hace necesario un especial esfuerzo en dotar a las zonas rurales de los medios y recursos suficientes. Por ello, instamos al Departamento de Salud a que:

-Se priorice la cobertura de vacantes, bajas y vacaciones en el ámbito rural.

-Se aumenten las zonas consideradas de difícil cobertura.

-Impulse y dinamice los Consejos de Salud en las zonas rurales para que desde la confluencia de profesionales, comunidad local y representantes políticos se analicen sobre el terreno los problemas y posibles soluciones.

-Que avance en la implantación de nuevos perfiles (psicología y fisioterapia) en el ámbito rural, adaptando sus prestaciones a la realidad de cada zona.

El desmantelamiento del Sistema Sanitario Público por parte de Muface y las Mutuas

Osasun Publikoaren Defentsarako Elkarteen Federazioaren iritzi, onartezina da lan-osasuna negozio bat izatea aseguru-etxe pribatuentzat eta inbertsio-funtsentzat.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, reciben más de 9.000 millones de euros públicos y pretenden acrecentar su presencia en el Sistema Sanitario Público único y Universal que establece la Ley General de Sanidad. Esta pretensión viene a sumarse a la decisión del Ministerio de Función Pública de mantener e incrementar la financiación de las Aseguradoras Privadas de MUFACE, como sistema paralelo al público para atender a los/as funcionarios/as, cuya financiación ha crecido un 41% hasta los 4.808 millones.

Las mutuas son asociaciones privadas de empresarios que colaboran en la gestión de prestaciones asistenciales públicas de la Seguridad Social. Se financian con las cotizaciones de los trabajadores a la Seguridad Social (el 94% de las personas asalariadas y el 100 % de las autónomas).

Aunque inicialmente estaban destinadas a gestionar las prestaciones por Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales, han conseguido que la Seguridad Social incremente sus competencias al control de la Incapacidad Temporal común, a prestaciones por embarazo, familias con niñxs con enfermedades graves y planes preventivos de la Seguridad Social.

Ahora pretenden hacerse con la asistencia sanitaria a bajas por problemas de salud no laborales para reducir los tiempos de baja e incrementar la utilización de centros privados concertados por ellas.

Esta propuesta aceleraría la privatización de la Sanidad Pública y crearía un doble sistema sanitario: Uno atendido por mutuas laborales que recibirán más fondos públicos (centrado en la enfermedad en detrimento de la promoción, prevención y salud pública); y otro más descapitalizado para el resto de la población.

Las mutuas tienen graves deficiencias: Escaso interés por prevenir riesgos laborales; no reconocen el origen laboral de numerosos accidentes y enfermedades profesionales; se desentienden de las complicaciones y secuelas; buscan acelerar las altas laborales (estén o no justificadas); sobrecargan y burocratizan las consultas del sistema sanitario público con propuestas de alta, etc.

Derivan al sistema privado casi el 50% de los fondos públicos, 9.000 millones de euros que reciben de la Teoría General de la Seguridad Social: Externalizan irregularmente la asistencia y las pruebas diagnósticas al sector privado.

Las Mutuas pretenden desmantelar y privatizar el Sistema Sanitario Público recortando derechos sanitarios a la población trabajadora, alarman con el crecimiento del absentismo laboral y promueven la privatización del sistema.

Desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública consideramos inaceptable que la salud laboral sea un negocio (ineficaz) para las aseguradoras privadas y fondos de inversión que atienden los problemas de salud de la población trabajadora por lo que proponemos:

1. Potenciar los Servicios de Salud Laboral y coordinarlos con la Atención Primaria.
2. Integrar los recursos de las mutuas en el Sistema Público de Salud (como contempla la Ley General de Sanidad).
3. Atender los problemas de salud laboral por el Sistema Sanitario Público.
4. Trasladar el aseguramiento de las contingencias laborales al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y al Instituto Social de la Marina.

Artículo extraído de:
https://fadsp.es/sanidad-publica-muface-mutuas/
Federación de Asociaciones
para la Defensa de la Sanidad Pública
Nota: contiene alguna pequeña corrección

MUTUA$ Y MUFAC€
TODO POR LA PASTA

El escándalo de las Residencias

Gure biztanle zaharrenen zaintza-beharrak negozio-aukera mamitsua dira eskrupulu gutxien dituzten enpresa-ekimenetarako. Tamalez, sektore publikoa merkantilizazio hori finantzatzen ari da.

El pasado 24 de enero pudimos escuchar de primera mano en Plazara!, en una sala completamente llena, al periodista Manuel Rico, autor del libro "¡Vergüenza! El escándalo de las residencias", en el que nos acerca a la realidad de tantas personas y familias que padecen día a día las consecuencias de depender de la coyuntura propia de un sector, hoy por hoy, totalmente mercantilizado y sostenido en gran medida por fondos públicos.

Las necesidades de cuidados de nuestra población más mayor suponen un jugoso nicho de negocio para las iniciativas empresariales con menos escrúpulos que, a base de ajustar gastos tanto en prestaciones (comida, material diverso para la higiene, etc), como en personal (altas jornadas anuales, bajos

salarios y ratios insuficientes), tratan de sacar el mayor rédito económico posible. Todo ello, gracias a una administración pública que no solo ha renunciado a la prestación directa del servicio sino que en la práctica también se muestra ausente en sus funciones de regulación, inspección y sanción.

Pudimos conocer más de cerca las graves consecuencias que conllevó la pandemia de Covid en las residencias, así como las carencias que puso en evidencia y que en gran medida persisten en la actualidad. También, qué líneas de trabajo quedan abiertas en los ámbitos sindical, político y judicial, así como la importancia de la organización de residentes y/o familiares en defensa de nuestros/as mayores, una generación a la que debemos tantos de los derechos conquistados de los que aún hoy podemos disfrutar.

4ª Asamblea General de OPA Herri Plataformak

Hamabost plataformatako berrogei bat ordezkari bildu ziren, Hego Euskal Herriko leku ezberdinetatik etorritakoak: Barakaldo, Durango, Errenteria, Lasarte-Oria, Altsasu, Baztan, Donostia, Gasteiz,... Nafarroako Osasun Plataformak ere parte hartu zuen.

Argazkia: Berria

El pasado 22 de marzo las OPA Herri Plataformak, plataformas ciudadanas en defensa de la sanidad pública, llevaron a cabo su 4ª Asamblea General en Altsasu. Se apostó por una sanidad 100% pública y que se se amplíe la inversión priorizando la Atención Primaria.

También se cuestionó el marketing institucional que impregna tanto el Pacto Vasco por la Salud como el anteproyecto de Ley Foral de Salud Navarra, por lo que se anunciaron próximas iniciativas, desde el convencimiento de que la movilización social es indispensable.

Edita Plataforma Navarra de Salud

Nafarroako Osasun Plataformak editatzen du

http://nafarroakosasunplataforma.blogspot.com.es/ · plataformadesaludnavarra@gmail.com